RÉFORME

DANS

L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE

Des ressources hospitalières de Lille. — Clinique et Policlinique.

PROJET D'ORGANISATION

PAR

Le Docteur PAPILLON

Professeur de Clinique à l'Université Catholique

Ancien Répétiteur de Pathologie et Clinique à l'école de Strasbourg
Ancien Médecin traitant à l'hôpital militaire de Lille
Chevalier de la Légion-d'Honneur

LILLE
IMPRIMERIE DE LEFEBVRE-DUCROCQ
Rue Esquermoise, 57

1877

Dans une œuvre aussi complexe que la création d'une Faculté de médecine, des divergences dans la conception de l'organisation et du fonctionnement sont inévitables. Les hommes dévoués qui apportent leur concours à une fondation aussi laborieuse, s'efforcent tous d'atteindre au même but : avoir des cours bien faits et de bons élèves. Mais, pour y parvenir, les voies sont différentes : s'il n'y a qu'une manière de savoir, il y en a plusieurs pour apprendre. Dans le labeur intellectuel, une méthode parfaitement appliquée multiplie la force, comme l'emploi du levier en mécanique.

Nos éléments d'études connus, comment devons-nous les organiser ? Il m'a paru utile de l'examiner.

Ce travail m'est personnel. Mes collègues n'en partagent point toutes les idées; sur certains points, il heurte même une tendance opposée. Croyant être dans le vrai, j'ai pensé qu'en les faisant imprimer, elles prendraient un certain relief et qu'il serait plus facile de les peser, conséquemment de les juger. Voilà pourquoi elles paraissent.

Lille, 20 Juin 1877.

RÉFORME

DANS

L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE

Des ressources hospitalières de Lille. — Clinique et Policlinique.

I.

L'enseignement supérieur a été depuis longues années l'objet de critiques qui n'étaient pas sans fondement ; sous la somnolence du monopole universitaire, la France se laissa distancer par les nations voisines. La guerre de 1870-71 et la Commune démontrèrent aux esprits encore hésitants l'urgente nécessité de compléter la loi de 1850 qui avait donné la liberté de l'enseignement secondaire. Celle de 1875 a fondé la liberté de l'enseignement supérieur.

Les nations voisines, l'Angleterre et l'Allemagne, ont su garder ce qui a cessé d'exister dans notre haut enseignement : l'émulation, ce sentiment généreux qui suscite les talents, et éveille, dans la jeunesse, l'amour des grandes choses.

Peut-être la loi sur l'enseignement supérieur, cette loi de liberté et de concurrence, rendra-t-elle son essor au libre génie de la France, en ranimant sa flamme créatrice, autrefois si vivace, aujourd'hui vacillante et menaçant de s'éteindre sous les entraves compassées d'une bureaucratie omnipotente.

De Zurich à Berlin, d'Heidelberg à Vienne, les professeurs se déplacent sans préoccupation de nationalité. En pays allemand, on l'a compris, la science n'est point étroitement confinée par les circonscriptions nationales, et partout où surgit un homme de mérite, les Universités se le disputent : ce n'est pas là un mince stimulant. Ce libre et permanent échange consolide le présent et assure les progrès de l'avenir.

Ces traditions libérales et de vue supérieure existaient autrefois dans nos Universités. Il fallut pour les détruire le quiétisme d'une centralisation césarienne, qui, satisfaite d'elle-même, devint vite exclusive. L'Université catholique de Lille voulut renouer cette communion intellectuelle qui rendit si

grandes nos anciennes Universités et fait aujourd'hui si prospères les Universités allemandes qui en sont arrivées à dépouiller la France des étudiants étrangers. L'année dernière, elle avait réussi à enlever à la nation belge un professeur éminent que l'Institut de France s'est associé; mais elle avait compté sans la routine administrative, et le professeur resta prohibé. Combien le Directoire en jugeait autrement quand sur ses instructions le général Bonaparte écrivait à l'illustre Oriani : « ... Tous les hommes de génie, tous ceux qui ont obtenu un rang distingué dans la république des lettres, sont Français, quel que soit le pays qui les ait vus naître »[1]. François I[er] et Louis XIV pensaient ainsi; un ministre, en 1876, en jugea autrement.

Cette aveugle présomption, qui prohibe encore les hommes de talent, laisse au moins, grâce à la loi sur l'enseignement supérieur, la possibilité d' « emprunter aux pays étrangers des méthodes et des institutions meilleures sur certains points que celles que nous possédons et que nous conservons »[2]. « L'enseignement médical est, en général, mieux organisé à l'étranger qu'il ne l'est en France[3]. »

La Faculté libre de médecine de Lille veut appliquer tous les procédés scolaires dont bénéficie l'enseignement médical en France ou à l'étranger. Le progrès n'est plus l'apanage d'une nation, il faut prendre par delà les frontières politiques et mettre à profit tout ce qui contribue à l'avancement de la science. Point d'exclusivisme; la science est le patrimoine de l'humanité; quand un procédé scolaire nous arrive, quelle qu'en soit l'origine, nous devons comme pour une pièce d'or nous assurer, moins du point du globe qui l'envoie, que de sa valeur.

Selon les variétés intellectuelles, il y a plusieurs manières d'apprendre les sciences physiques, chimiques et physiologiques, ces trois sciences fondamentales de la nature, et « chacun doit être libre d'aller chercher son savoir où il » trouve le mieux ce qui lui convient pour l'acquérir. De » quelque part qu'il vienne, le savoir est bon[4]. » Telle est la raison d'être de la liberté d'enseigner.

En ce qui concerne l'enseignement clinique, le législateur a pensé qu'il suffit de quelques services hospitaliers, bien fournis et parfaitement utilisés, et il a fixé le minimum de 120 lits habituellement occupés. Les fondateurs de l'Université catholique en ont cependant jugé autrement ; voulant constituer un

1 *Gaz. nat.*, 14 et 22 Messidor, an IV.
2 Prof. Hardy. — *L'enseignement médical officiel.* Paris 1874, p. 4.
3 Prof. Le Fort. — *Etudes sur l'organisation de la médecine.* Paris 1874, p. 61.
4 Prof. Ch. Robin. — *L'instruction et l'éducation.* Paris 1877, p. 281.

enseignement large et robuste, ils se sont assuré 200 lits par un traité avec l'administration des hospices; ces 200 lits seront attribués aux services cliniques de médecine et de chirurgie. La clinique obstétricale recevra une solution conforme aux sentiments humanitaires dont s'inspire partout le catholicisme.

Le séjour dans les hôpitaux, même dans des conditions d'apparence satisfaisante, est funeste aux femmes en couches; souvent la mortalité y excède le lourd tribut des épidémies les plus redoutables.

A l'hôpital Saint-Sauveur, où les conditions ne sont point mauvaises, en 1875 et 1876, 735 femmes sont entrées à la maternité, 720 sont sorties et 15 sont décédées, c'est-à-dire 1 sur 49, tandis que, dans des conditions d'installation médiocrement satisfaisantes, les sœurs de la charité maternelle ont, depuis leur installation à Lille, eu 205 accouchements et **pas un décès**. Incidemment, j'ajouterai, comme tendance locale et pour en montrer l'étonnante progression : il y a eu, en 1875, pendant le premier trimestre, 11 admissions.

1876	idem	21	id.
1877	idem	24	id.

Ainsi prospèrent les œuvres de bienfaisance ayant l'esprit religieux pour base.

Le séjour meurtrier des hôpitaux pour les femmes en couches est bien connu du corps médical [1]. Les fondateurs de l'Université catholique ont résolu d'appliquer à leurs maternités les préceptes indiqués par la science. L'établissement des sœurs de la charité maternelle sera agrandi et formera une école pour les élèves sages-femmes. Les étudiants auront une maternité qu'on va construire, elle sera spacieusement installée; et l'architecte, fait nouveau, ne sera que le strict exécutant des préceptes de l'hygiène. A ces éléments d'études viendront s'adjoindre des dispensaires avec lits, quartiers généraux de la policlinique. Ici encore, des constructions sont nécessaires; en attendant, deux vastes maisons ont été louées, l'une pour les hommes, rue des Fossés, près l'hôpital militaire; l'autre pour les femmes, rue de Paris, au parvis Saint-Maurice.

Cette organisation des dispensaires avec policlinique a été suggérée par l'un des fondateurs de l'Université catholique, M. le docteur Féron-Vrau, ancien professeur à l'école de médecine de Lille, et que des intérêts dans une industrie brillamment prospère ont enlevé à la pratique médicale; cette volonté d'importer en France la policlinique allemande témoigne d'un observateur qui a senti les lacunes de l'ensei-

1 V. Maternités. Le Fort.

gnement et cherche à y remédier. Grâce à cette organisation, les jeunes docteurs sortiront de notre Faculté ayant véritablement pratiqué le malade, et ayant déjà, sous la direction des professeurs, été aux prises avec les difficultés de la pratique médicale. Les Facultés de l'État se bornent, jusqu'ici, à l'enseignement hospitalier ; à la Faculté libre, nous ferons plus : nos jeunes docteurs, avant de quitter les bancs, seront assez exercés pour que le premier malade de leur clientèle ne soit pas leur premier sujet d'étude, alors qu'ils ne doivent plus compter que sur eux-mêmes.

A ces conditions d'intruction, notre large organisation au point de vue pratique permettra d'associer les élèves à nos recherches et à nos travaux. Nous leur montrerons à ne rien accepter sans contrôle, et, entrevoyant nos hésitations, les élèves comprendront que l'homme de science pour assurer sa marche ne doit avancer qu'escorté du doute et de l'esprit d'examen, que la vérité gît dans les faits, mais que leur interprétation peut être fautive, et que si Dieu nous a caché le *pourquoi* des choses, nous avons le droit d'en chercher le *comment*. Ils verront que les catholiques sont pour le moins aussi ardents que les positivistes à la recherche du vrai.

II.

Pour un individu isolé, ou encore pour une famille, l'état de santé est très variable d'une année à l'autre ; mais, quand il s'agit d'un groupe assez nombreux, comme une société de secours mutuels, l'équilibre annuel tend déjà à s'établir, et, pour une grande masse de population, en écartant les simples indispositions, on constate qu'accidents et maladies oscillent dans des limites assez étroites. Pour l'examen des ressources hospitalières de Lille, je me suis borné à prendre les deux derniers exercices écoulés 1875 et 1876, des hôpitaux Saint-Sauveur et Saint-Roch, et, de ces deux années, j'ai fait une moyenne. C'est sur cette moyenne que j'établis mes calculs.

Le nombre total des journées d'hôpital, fiévreux et blessés, fournies par hommes et femmes adultes, garçons et filles au-dessous de 15 ans, s'élève à 105,856. Dans ce nombre, ne sont point compris les services à part : maternité, filles vénériennes, aliénés hommes et femmes, voyageurs indigents, qui, du reste, ne donnent que 127 journées.

Ces 105,856 journées, divisées par 365, donnent le quotient **290**, qui représente le chiffre moyen des blessés ou malades journellement hospitalisés. Ce premier point établi, un second se présente et ne laisse pas d'être intéressant sous le rapport

de la répartition des services ; c'est de connaître la proportion des fiévreux et des blessés. En Angleterre, les blessés, dans un hôpital général, dépassent souvent le chiffre des fiévreux. Ce fait est dû au fonctionnement des *Provident dispensaries* que nous allons importer à Lille par la constitution de nos dispensaires.

Par contre, à Strasbourg, à Paris, et dans presque tout le Midi de la France, l'hôpital est recherché des classes nécessiteuses, soit par manque d'organisation médicale gratuite, soit plutôt parce que le séjour à l'hôpital n'inspire aucune répulsion ; dans ce cas, toutes les affections morbides ou même les simples indispositions affluent dans les hôpitaux, et alors les fiévreux sont quatre à cinq fois plus nombreux que les blessés.

A Lille, je trouve 65,691 journées de fiévreux qui, divisées par 365, donnent **180**, et 40,165 journées de blessés, divisées par 365, donnent le chiffre journalier moyen de **110**.

Telles sont les ressources cliniques fournies par les hôpitaux ; encore, dans ce nombre, se trouvent des lits dits administratifs où les malades ont le droit de ne point se prêter à l'enseignement clinique. C'est là une disposition qui, appliquée dans une mesure restreinte, est louable ; elle témoigne du respect de l'administration des hospices pour la liberté humaine : *res sacra miser ;* je voudrais que le même esprit de libéralisme eût animé le pouvoir ministériel en laissant au malheureux la triste mais réelle satisfaction de pouvoir choisir, pour se faire traiter, la clinique de la Faculté de l'Etat ou la clinique de la Faculté libre. Il n'en a point été ainsi. Après l'arrêté de Marcère (31 octobre 1876), cassé par le Conseil d'Etat (23 février 1877), le ministre exigea, comme condition d'approbation des marchés, la division topographique de Lille, et tels quartiers furent attribués à la Faculté libre, tels autres à la Faculté de l'Etat.

Si le sentiment de liberté fut peu respecté, celui de l'égalité ne domina point dans le partage ; la Faculté libre, première en date, et, même sans l'avoir engendrée, mère de la Faculté de l'Etat, car celle-ci lui doit bien sa naissance, fut la moins bien partagée. Les quartiers qui lui ont été réservés ont 63,000 habitants et 9,141 indigents [1]. La Faculté de l'Etat 99,000 habitants et 14,248 indigents, soit donc 36 °/₀ à la Faculté libre et 64 °/₀ à la Faculté de l'Etat. En supposant, ce qui est peu éloigné de la vérité, la population industrielle, à peu près uniformément répartie, on aura pour les

180 fiévreux	115 à l'Etat	65 à la Faculté libre	
110 blessés	70	40	
	185	+ 105	ci... **290**

1 V. Houzé de l'Aulnoit. — *Statistique du paupérisme.* Société des sciences, 1876, p. 199.

Parmi ces 290 personnes hospitalisées se trouvent quelques payants, je les mentionne uniquement à titre de mémoire.

Les prévisions administratives pour le budget 1877 les font entrer pour 2,300 francs, ce qui, à 2 francs par jour, représente 1,150 journées par an, soit donc journellement environ trois malades. Ce chiffre est insignifiant, mais ce qui a sa valeur, c'est que le payant a naturellement le droit de choisir le service où il désire se faire traiter. La Faculté libre compte dans un temps peu éloigné voir augmenter le nombre des malades payants ; mais ici se présente encore une étrangeté : elle témoigne du moins que, quelle que soit la situation sociale, le principe de liberté reçoit les mêmes atteintes : la commission des hospices a, sur un côté de l'hôpital Sainte-Eugénie, mais tout-à-fait indépendant, construit une maison de santé analogue à la maison municipale de santé à Paris, avec chambres payantes ; eh bien ! les payants n'auront pas le droit de se faire traiter comme ils l'entendront : ils appartiendront à la Faculté de l'Etat et il ne leur restera pour y échapper que la ressource de se faire humbles et d'entrer dans les salles communes de la Faculté libre, grâce à l'article 3 de la convention des 22-24 décembre 1875.

En somme, nos ressources assurées sont donc une moyenne journalière de 65 fiévreux, 40 blessés, plus la maternité.

Ce chiffre s'accroîtra, nous avons des raisons fondées de le croire. En tous cas, il suffit : nous pouvons constituer deux cliniques, une médicale, une chirurgicale, avec alternance des professeurs tous les quatre ou cinq mois, afin de rompre les saisons. Et par la large et puissante organisation de nos policliniques, les cas dignes d'intérêt passeront presque tous sous nos yeux, et iront pour la plupart enrichir nos cliniques magistrales. Mais ce qu'il est permis d'affirmer, d'après les chiffres ci-dessus, c'est que de quelques années les services cliniques ne seront point encombrés. Par l'ouverture de l'hôpital Sainte-Eugénie, le nombre des malades afférents à la classe nécessiteuse augmentera peu ; il s'en faut déjà que les lits de Saint-Sauveur et de Saint-Roch soient tous occupés ; le contingent des malades payants pourra l'élever.

Cette assise connue, que pouvons-nous attendre de la policlinique ? Sur quelle base devons-nous l'établir ?

Dans les conditions actuelles de l'enseignement médical, il y a deux desiderata :

1° A la base des études et comme pour marquer l'esprit d'observation et d'exactitude, il faut des laboratoires où l'élève puise insensiblement ce que plus tard il ne peut plus acquérir : l'esprit scientifique.

2° Dès la troisième année d'études, des cliniques avec instituts démonstratifs où l'élève apprend la science médicale, puis enfin en quatrième et cinquième année, pour couronner les études, la policlinique qui comporte des diagnostics rapides et des traitements aussitôt formulés et appliqués; en un mot, un enseignement largement expérimental et éminemment pratique, voilà le but à atteindre.

Résolument placée sur le terrain des sciences d'observation, la médecine est entrée dans une voie véritablement scientifique : mais elle réclame des moyens d'études nombreux ; telle Faculté, prospère pendant de longs siècles, et célèbre par ses préoccupations philosophiques, décroît et menace de disparaître depuis que l'on comprend mieux les exigences de l'enseignement clinique.

Dans son brillant et judicieux Rapport sur l'organisation des Facultés de médecine en Allemagne, M. Jaccoud [1] montre pourquoi la médecine, science d'observation et d'expérience, fatiguée des disputes d'écoles et délaissant les discussions philosophiques, s'est dégagée de l'esprit de système pour s'appuyer sur deux bases solides: l'anatomie et la physiologie, et comment la réforme a porté tout d'abord sur l'enseignement clinique, jusqu'alors trop négligé dans les études médicales.

Ne reculant devant aucun sacrifice, l'Allemagne dota ses Facultés de laboratoires ou instituts permettant aux élèves de s'exercer sur toutes les parties des sciences médicales pouvant donner lieu à des démonstrations pratiques ou susceptibles d'expérimentation.

Il importe que, dès le début des études, la méthode d'enseignement soit nettement appliquée : au sortir du collége, le jeune étudiant a conservé les habitudes d'un travail régulier et son esprit se discipline d'autant plus aisément qu'il est captivé par la nouveauté. La vie complètement libre n'est point salutaire à la jeunesse; une institution emportée par les évènements de 1870 a pendant ses dix années de fonctionnement montré la supériorité de l'étudiant surveillé, avec scolarité obligatoire, sur l'étudiant en pleine liberté. L'école du service de santé de Strasbourg appliquait le régime intérieur de l'école polytechnique et un système de conférences avec interrogations qui permettaient de contrôler le travail fait chaque semaine. Les élèves ont toujours été, dans les concours de Faculté, supérieurs aux étudiants civils.

La clinique de ville, ou policlinique, doit comprendre deux modes de pratique parfaitement distincts :

1 Paris, Delahaye, 1864, p. 1-24.

1° *La consultation :* les malades se rendent au dispensaire, les élèves interrogent, posent, justifient le diagnostic, et prescrivent le traitement;

2° *Le traitement à domicile* : un malade a commencé un traitement à la consultation du dispensaire, son état vient à s'aggraver, et cependant il ne désire pas entrer à l'hôpital; un élève touchant à la fin de ses études, et, quand besoin est, accompagné du professeur, lui continue les soins nécessaires.

Dans la consultation comme dans le traitement à domicile, on délivrera gratuitement les médicaments.

« En Allemagne, la policlinique relève directement et uniquement de la Faculté , *la charité en est le moyen et non le but.* Elle n'a rien de commun avec le Bureau de bienfaisance ni avec l'institution des médecins des pauvres.

» Cette institution fonctionne parallèlement avec les médecins des pauvres dont l'organisation relève exclusivement de l'administration municipale. Les malades sont parfaitement libres de s'adresser à l'une ou à l'autre de ces institutions.

» Dans les villes de premier ordre, la policlinique n'a dans son ressort que les quartiers voisins de l'hôpital académique. S'il en était autrement, les avantages non douteux qu'elle présente seraient amplement compensés par la perte de temps considérable qu'entraîneraient pour les élèves des visites journalières dans les quartiers les plus éloignés. » [1]

Ainsi comprise, la policlinique est une œuvre intermédiaire entre la pratique libre et l'œuvre charitable. Elle est surtout applicable aux malades dont les ressources ne leur permettent point de se faire donner des soins à domicile par des médecins qui leur inspireraient toute confiance, mais dont l'honorarium au taux usuel est trop élevé, malades à qui il répugne, en outre, de se mêler aux classes nécessiteuses du Bureau de bienfaisance ou de la clientèle hospitalière.

En Angleterre, où la mutualité est entrée dans les mœurs, puisque les sociétés de secours mutuels y comptent six millions d'adhérents, tandis qu'en France, pour une population de 1/6 plus considérable, il n'y en a que 730,000, en Angleterre, les dispensaires de prévoyance *(Provident dispensaries)* sont alimentés :

1° Par les sociétés de secours mutuels;

2° Par des malades que recommandent des fondateurs d'œuvre de bienfaisance.

Dans notre œuvre, tout souscripteur en faveur de l'Université catholique aura droit de recommandation.

En somme, il y a dans la pratique médicale trois couches sociales :

1 *Jaccoud,* loc. cit., p. 120.

1° La clientèle des Bureaux de bienfaisance destinée aux hôpitaux.

2° Les sociétés de secours mutuels avec lesquelles des conventions peuvent être passées ; et, moyennant un prix à fixer, mais inférieur à celui qu'exige l'administration des hospices, nous pourrions recevoir dans nos lits de dispensaires tout cas digne d'intérêt pour nos spécialités.

3° La pratique privée.

Avec une telle organisation, dégagée du métier et se rendant bienfaisante aux classes peu fortunées, la profession médicale reconquiert l'importance sociale qui doit la mettre au premier rang, et dans ces conditions la policlinique fonctionne à la fois au profit des malades, des médecins et des élèves.

En Angleterre, il y a des abonnements mensuels qui varient de 0 fr. 60 à 1 fr. 25, compris la délivrance gratuite des médicaments. Frais de bureau et dépenses de médicaments ne dépassent guère 15 °/₀ des recettes, et les médecins peuvent encore se partager annuellement la respectable somme de quelques centaines de livres sterling. Dans ses documents sur les sociétés de secours mutuels [1], M. Ducrocq mentionne que, pendant dix ans, en France, la moyenne annuelle des honoraires des médecins a été de 1 fr. 80, et, prenant la moyenne de quinze ans d'une société, la dépense des médicaments ne s'est élevée qu'à 0 fr. 87.

Ces chiffres montrent que, pour peu d'argent, beaucoup de bien et de grands moyens d'études peuvent être produits. Et incidemment, nous contribuerions à faire admettre les femmes dans les sociétés de secours mutuels, en acceptant de les recevoir dans nos maternités au moment de leurs couches et pour des conditions peu onéreuses ; en tous cas, nous admettrons femmes et enfants au bénéfice de nos consultations.

Un ouvrier de société de secours mutuels, c'est-à-dire une tête choisie, donne environ cinq jours de maladie par an. Les femmes paraissent donner un peu moins ; les simples indispositions sont chez elles plus fréquentes, mais les chances d'accidents sont plus nombreuses chez les hommes. Les femmes donnent 31 malades °/₀, les hommes 27 °/₀ ; mais chez les femmes la maladie ne dure que treize jours ; chez les hommes, dix-huit. Et, en somme, les sociétaires hommes ont 4,90 de journées payées, et les femmes 4,40 [2]. Avec l'adjonction des enfants et une population compacte comme celle de Lille et environs, centre d'un agrégat de près de cinq cent mille habitants, le nombre de nos consultants sera considérable.

J'ai montré plus haut le chiffre des malades hospitalisés.

1 Lille, 1872.
2 Ducrocq, p. 45.

Voici une proportion qui montre ce que nous sommes en droit d'attendre de nos consultations : A Londres, l'hôpital Français fondé en 1866 a, jusqu'au 31 décembre 1875, hospitalisé 1,252 malades et donné des consultations à 26,604, soit 1/21.

Avec de telles ressources, la division topographique imposée nous touche peu. Déjà, par la morbidité inhérente aux 9 à 10,000 indigents qui nous sont attribués, nous dépasserons Montpellier et Nancy comme richesse clinique; par cette organisation des dispensaires, nous pouvons compter à notre actif à peu près tous les cas dignes d'intérêt que présenteront les sociétaires de secours mutuels de Lille et environs. Grâce au dévouement des sœurs hospitalières qui nous seconderont avec leur abnégation habituelle, ces soins intelligents qui échappent aux prescriptions médicales, seront prodigués dans les consultations, et, quand il sera besoin, portés au domicile du malade.

Ces données établies, et nous rappelant que nos services cliniques compteront 65 fiévreux et 40 blessés, c'est-à-dire à peine pour constituer deux services, deux des quatre professeurs de clinique resteront donc disponibles. Comment les utiliser ? Ces chiffres de 65 et 40, soit 105, ne doivent pas, comparativement, nous alarmer : à la date du 5 juin, la plus récente que j'aie entre les mains, les services cliniques à Saint-Sauveur, qui varient peu, comptaient :

Aux fiévreux	21 hommes,		Aux blessés	21 hommes,	
—	15 femmes,		—	16 femmes,	
	36	+		37	soit au total = 73

Les services administratifs restent à part. Notre Faculté de médecine est plus exigeante ; par ses services dits accessoires, l'édifice s'annonce solide à la base ; le couronnement ne saurait lui être inférieur. Pour faire produire à la clinique tous les résultats qu'on est en droit d'en attendre, il faut des services de 100 lits, 110 même ; c'est un chiffre courant que dans mes dix années de chefferie hospitalière, tant dans les hôpitaux militaires que mixtes, j'ai souvent atteint et quelquefois dépassé. Il n'excède ni les forces ni l'intelligence d'un homme. Un service clinique est plus fatigant ; soit; mais, par l'alternance, les quatre ou cinq mois d'un labeur tendu seront suivis d'un même laps de temps relativement inoccupé et qui permettra de mettre en œuvre et de coordonner les acquisitions scientifiques.

En Allemagne, les services cliniques sont abondamment fournis. A Berlin, les professeurs de clinique médicale Frerichs, Traube, Meyer et Frantzel, ont 450 lits, soit donc

pour chacun 112. — Les deux professeurs de clinique chirurgicale Langenbeck et Bardeleben ont 300 lits, soit chacun 150.

A Vienne, le professeur de clinique médicale Duchek n'a que 50 lits, et le professeur Bamberger seulement 45 ; mais ils ont le droit de recruter des sujets d'étude clinique dans cinq services renfermant ensemble 412 lits ; ce qui leur laisse réellement à chacun la libre disposition des malades de $\frac{50+45+412}{2}$ 253 lits ; de même, dans les services de chirurgie, les professeurs de clinique Billroth (51 lits), et Dumreicher (56), sont également en relation avec trois services renfermant 284 lits ; ce qui, en définitive, met à la disposition de chaque professeur les malades de $\frac{51+56+284}{2}$ 195 lits [1]. A Rome, les professeurs de clinique à l'hôpital San-Spirito jouissaient des mêmes droits.

Cette mesure, de n'avoir en même temps à Sainte-Eugénie qu'un service clinique de médecine et qu'un service de chirurgie, me paraît indispensable, absolument comme en mécanique avec une dépense de force donnée il faut obtenir le plus d'effet possible. Eh bien ! il va de soi que l'étudiant, trouvant tout concentré dans une clinique médicale ou chirurgicale, recevra un enseignement dont, pour les mêmes courses et la même dépense de temps, il n'aura que la moitié si les services sont dédoublés. Est-ce à dire que les professeurs de clinique se renfermeront dans un *dolce far niente*? ce serait laisser infructueuses des forces que l'on doit utiliser, et leur activité ne doit être que déplacée. A la clinique magistrale de l'hôpital, ils feront succéder la clinique spéciale du dispensaire.

Dans ces dispensaires, un principe domine : il faut multiplier les spécialités ; plus une spécialité est étroite, mieux elle est creusée, et les chercheurs peuvent plus aisément produire des travaux remarquables.

Il ne faut point l'oublier, les spécialistes ne se forment qu'en cultivant telle ou telle partie de la science ; aussi longtemps qu'un médecin ne s'y est pas tout particulièrement adonné, il peut avoir des propensions, mais il n'a point encore l'aptitude spéciale. Ce fait permet de poser des principes qui sauvegardent les froissements, et, en somme, mettent chacun en la place qui lui convient au début d'une institution.

Dès maintenant, neuf spécialités sont indiquées et peuvent être organisées :

1° Maladies de la peau ;
2° — nerveuses ;
3° — des femmes ;
4° — des enfants ;
5° — du larynx.
6° Affections syphilitiques ;
7° Maladies des yeux ;
8° Maladies des voies urinaires ;
9° Maladies des oreilles.

1 Voir Le Fort, *loco citato*.

Les cinq premières sont de l'ordre médical, les trois suivantes plus spécialement chirurgicales. La neuvième est mixte.

Voilà pour les spécialités. Quant aux professeurs, il y a :

(*a*) Des chaires neutres ou indifférentes au dispensaire, ce sont : la physique, la chimie, l'histoire naturelle, la pharmacie.

(*b*). Deux chaires spéciales, accouchement et affections dentaires.

(*c*) Neuf en médecine ; une de physiologie ; une de pathologie interne ; une de pathologie générale et histoire de la médecine ; une de médecine légale ; une d'hygiène ; une de thérapeutique ; une d'anatomie pathologique, et deux de clinique.

(*d*) Cinq en chirurgie ; une d'anatomie ; une de pathologie externe ; une d'anatomie topographique et médecine opératoire, et deux de clinique.

J'ai plus haut établi que deux cliniciens seraient simultanément occupés à Sainte-Eugénie ; il faut donc, des neuf chaires de médecine, défalquer une de clinique médicale, comme des cinq chaires de chirurgie il faut retrancher une de clinique chirurgicale ; restent pour la médecine, en lui adjoignant les maladies des oreilles, huit chaires pour assurer six spécialités, et à la chirurgie quatre chaires pour en assurer trois ; proportionnalité rigoureusement mathématique.

Si nous nous rappelons que l'enseignement capital restera toujours la clinique magistrale ; que là est le couronnement de la Faculté (les dispensaires n'en sont que l'ornement, mais un ornement qui doit être utile) il devient nécessaire d'adopter la mesure suivante :

« Tout professeur de clinique pourra, dans l'ordre de sa spécialité médicale ou chirurgicale, pendant les quatre mois où il n'aura pas de service clinique, prendre, pour continuer ses leçons, telle spécialité qu'il jugera utile ; dans ce cas, le titulaire se trouvera temporairement dépossédé. »

Cette règle paraît moralement rigoureuse, elle n'est que la fructueuse application du principe qui doit dominer l'organisation : faire tout en vue de l'instruction des élèves.

Par l'application de ces mesures, nous assurons un enseignement clinique, comme pas un n'approche actuellement dans aucune Faculté de France, pas même à Paris. Dans la matinée, les étudiants auront à l'hôpital un double enseignement clinique : à la clinique médicale succédera la clinique chirurgicale ; l'après-midi, les deux autres professeurs de clinique viendront à la policlinique parfaire l'enseignement du matin. Enseignement général dans la matinée ; enseignement spécial dans l'après-midi ; et ainsi fonctionneront journellement quatre cliniques riches et fécondes.

Avec ce système d'enseignement continu, la pénétration scientifique et l'initiation professionnelle seront constantes; les élèves touchant à la fin de leur scolarité auront des études pratiques tellement abondantes que nous pouvons sans crainte consacrer la première année aux études dites accessoires, et la seconde exclusivement à l'anatomie et à la physiologie, ces bases véritables de l'édifice médical.

Il va de soi que les dispensaires ne sont et ne peuvent être qu'une annexe de la Faculté et qu'ils en restent foncièrement indépendants ; il sera loisible à tout professeur de n'y prendre aucun service.

Ces points précisés, il faut distinguer la période actuelle, ou de formation, et la période future ou de fonctionnement complet.

Le choix des spécialités s'exercerait ainsi :

1° *Dans le présent*, le rang professoral doit primer. Appliquant ce qu'ont fait les Facultés de droit, de lettres et des sciences, les professeurs de la Faculté de médecine prendront tous date du jour de la reconnaissance légale de la Faculté ; dans ce cas, l'âge seul, en commençant par le plus âgé, décidera du tour du choix. Ce choix sera successivement exercé par 1° les professeurs ; 2° les chargés de cours; 3° les docteurs autorisés (ou *privat docenten*).

2° *Dans l'avenir*, la Faculté étant tout à fait constituée, mais pas avant trois ans, pour laisser aux opinions le temps de s'établir, les candidats feront valoir leurs titres ; la Faculté votera au scrutin secret sur le mérite des candidats : deux noms classés par ordre de mérite seront présentés à la Commission permanente, véritable pouvoir de contrôle.

Ce projet me paraît étayé sur le principe qui doit dominer toute autre considération : à savoir la nécessité, pour réussir, de constituer un solide enseignement clinique. Nos étudiants nous apporteront une assiduité réelle. S'il entrevoit le succès, le maître enseigne avec plaisir et l'élève étudie avec ardeur. Attendant tout de l'avenir, éprise de nouveautés, la jeunesse est passionnée dans ses études, comme ardente dans ses espérances ; emparons-nous de son enthousiasme, ne le laissons point tiédir.

PROJET DE RÈGLEMENT POUR LA CLINIQUE ET LA POLICLINIQUE

1° Les professeurs de clinique médicale et de clinique chirurgicale alterneront tous les quatre mois.

2° L'enseignement des dispensaires sera par spécialité.

3° Aucun professeur ne sera tenu d'assurer un service de dispensaire.

4° Les professeurs de l'ordre médical, c'est-à-dire : 1 physiologie, 1 pathologie interne, 1 pathologie générale et histoire de la médecine, 1 médecine légale, 1 hygiène, 1 thérapeutique, 1 anatomie pathologique, 2 clinique dont un retenu à l'hôpital Sainte-Eugénie, auront le droit de choisir parmi les : 1° maladies de la peau; 2° nerveuses; 3° femmes; 4° enfants; 5° larynx; 6° oreilles.

Les professeurs de l'ordre chirurgical, c'est-à-dire : 1 anatomie, 1 pathologie externe, 1 anatomie topographique et médecine opératoire, 2 clinique dont un retenu à l'hôpital Sainte-Eugénie, auront le droit de choisir parmi les : 1° affections syphilitiques; 2° maladies des yeux ; 3° affections des voies urinaires.

5° Tout professeur de clinique pourra, dans l'ordre de sa spécialité, médicale ou chirurgicale, pendant les quatre mois où l'alternance le laisse sans service clinique, prendre telle spécialité qu'il jugera utile à l'enseignement ; dans ce cas, le titulaire se trouvera temporairement dépossédé.

6° Dès qu'un professeur de théorie aura publié un livre sur la spécialité dont il est chargé, le privilége concédé par l'art. 5 aux professeurs de clinique cessera de plein droit et ne pourra plus être exercé que selon les prescriptions de l'art. 7 § *B*;

7° *A*. Dans le présent, le tour du choix s'exerce par rang d'âge ; choisissent, en commençant par le plus âgé : 1° les professeurs ; 2° les chargés de cours ; 3° les docteurs autorisés *(privat docenten)*.

B. Après la Faculté tout-à-fait complétée, les titres des candidats sont examinés; la Faculté vote au scrutin secret, le candidat obtenant la majorité ou à défaut de majorité le plus jeune sera présenté.

Toutes les nominations seront soumises à la commission de permanence ; en cas de non-ratification, une autre présentation sera faite.

Ces nominations seront valables pour trois années, mais indéfiniment renouvelables sur proposition de la Faculté.

8° Dans un intérêt général, et pour faciliter des permutations, les spécialités des dispensaires seront désignées dans les avis au public sans indication du médecin qui en est chargé.

Les dispensaires sont ouverts tous les jours, excepté les dimanches, jours de fête, la Semaine-Sainte, et pendant les vacances du 15 août au 30 septembre.

Les consultations ont lieu, du 1er octobre au 15 mars, de 3 à 4 heures. Du 16 mars au 14 août, de 5 à 6 heures.

Elles sont ainsi réglées :

SPÉCIALITÉS	JOURS	HEURES	LOCAUX

(Ce tableau sera rempli d'après la réglementation des cours et travaux pratiques).